

## BEKUNDUNG DES INTERESSES

### AN MUTTERSPRACHLICHEN UNTERRICHT - POLNISCH

(Bitte schicken Sie dieses Formular ausgefüllt an das Generalkonsulat der Republik Polen in München:  
[monachium.kg.sekretariat@msz.gov.pl](mailto:monachium.kg.sekretariat@msz.gov.pl) )

*(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Bitte Rückseite benutzen, falls Platz nicht ausreicht)*

Hiermit möchte ich, dass mein(e) Kind(er) am freiwilligen muttersprachlichen Unterricht in Polnisch teilnehmen.

1. Kind: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

2. Kind: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

3. Kind: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

#### Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass das Konsulat die Daten meines Kindes/meiner Kinder an die nächsten polnischen Sprachunterrichtszentren übermittelt.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(Nachname, Vorname der Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)